

Artsen en digitale media

Doc	a148006
Publicatiedatum	07/02/2015
Origine	NR
	Informatica
	Persoonlijke levenssfeer
Thema's	Internet
	Media
	Telematica

De Nationale Raad herinnert aan de algemene privacyregels die een arts bij het gebruik van de verschillende digitale toepassingen dient na te streven, zeker wanneer hij omgaat met gezondheidsgegevens die door het medisch beroepsgeheim worden gedekt

Advies van de Nationale Raad :

Artsen en digitale media

Het artsenkabinet is vandaag al lang niet meer beperkt tot wat tussen de vier muren ervan gebeurt. Een arts wordt in stijgende mate geconfronteerd met allerlei elektronische toepassingen die de administratieve last die verbonden is aan de uitoefening van de geneeskunde trachten te verminderen. Voorbeelden hiervan zijn de digitalisering van het patiëntendossier, de recente ontwikkeling i.v.m. de attesten van verstrekte zorg, enz. De digitalisering van de maatschappij eist ook dat de arts zelf actief wordt in de virtuele wereld van het internet, via een eigen website, medische fora en sociale media.

Deze leidraad heeft tot doel de arts te begeleiden in de verschillende facetten van de digitalisering van uitoefening van de geneeskunde.

De leidraad gaat meer bepaald in op :

1. het beheer van websites door artsen;
2. het gebruik van sociale media;
3. het online patiënt-artscontact.

Deze leidraad kwam tot stand na raadpleging van gelijkaardige teksten in de ons omringende landen (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (1) , British Medical Association (2) en General Medical Council (3), alsook van het standpunt van de European Council of Medical Orders inzake telegeneeskunde (4).

Ze werd verder gevoerd door reeds bestaande adviezen van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren die, waar nodig, geactualiseerd werden.

Alvorens in te gaan op deze thematieken, worden de algemene privacyregels in herinnering gebracht die een arts bij het gebruik van de verschillende digitale toepassingen dient na te streven, zeker wanneer hij omgaat met gezondheidsgegevens die door het medisch beroepsgeheim worden gedekt (5):

- Een verwerking van gezondheidsgegevens kan slechts gebeuren in het belang van de patiënten zonder afbreuk te doen aan hun recht op informatiele privacy.
- De gebruikte informatienetwerken dienen voldoende beveiligd te zijn, regelmatig doorgelicht te worden op veiligheidslekken en met de nodige toegangscontrole met eID te zijn voorzien.
- De arts dient een voldoende performant wachtwoord te gebruiken.
- Hij dient een aangepast antivirus softwareprogramma te gebruiken dat steeds up-to-date is.
- Hij dient de programmatuur bij het stoppen van de activiteiten steeds zorgvuldig af te sluiten.
- Hij werkt uitsluitend met firma's die contractueel een confidentialiteitsbeginsel garanderen.
- Hij gebruikt zijn computer indien enigszins mogelijk uitsluitend voor beroepsdoeleinden.

Meer gedetailleerde informatie over de verwerking van persoonsgegevens in het algemeen vindt u in het document "Referentiemaatregelen voor de beveiliging van elke verwerking van persoonsgegevens" (6).

1 Artsen en websites

Er verschijnen steeds meer en meer websites die de naam en het adres, de werkplek en soms meer specifieke informatie over artsen (curriculum vitae, publicaties, foto's, enz.) vermelden. Sommige artsen tonen hun personalia op individuele titel, anderen, en dit is nu het meest voorkomende geval bij specialisten, doen het binnen een uitgebreidere site, opgericht uit naam van een wetenschappelijke vereniging of een verzorgingsinstelling. Ook ziekenhuizen hebben websites waarin de lijsten van de artsen met hun specialisaties opgenomen worden (7).

Veel websites bevatten evenwel verwijzingen naar handelsondernemingen (logo's of teksten), ongeacht of het al dan niet over farmaceutische firma's gaat of bevatten in de rand publiciteitsteksten en/of reclamefoto's.

De creatie van een website door een arts in het kader van zijn geneeskundige activiteit mag geen ander doel hebben dan het publiek in te lichten over zijn beroepsactiviteit. Websites van of over artsen mogen geen commercieel, noch publicitair karakter aannemen.

Het is aangewezen een privacyclausule op te nemen op de website waarin er specifiek op gewezen wordt dat de persoonsgegevens van patiënten met de nodige omzichtigheid en met respect voor het beroepsgeheim worden verwerkt.

Wanneer een arts merkt dat hem betreffende professionele informatie gepubliceerd werd op een website die niet in overeenstemming is met de deontologische principes, moet hij de nodige initiatieven nemen, teneinde deze informatie te doen verwijderen.

1.1 Informatie die mag voorkomen op de website van een arts

Een arts dient zich steeds bewust te zijn van de gevolgen die het online zetten van informatie met zich meebrengt. De gepubliceerde informatie dient waarheidsgetrouw, objectief, relevant, verifieerbaar, discreet en duidelijk te zijn.

Rekening houdend met het doel van een artsensite, is onder meer de volgende informatie, bestemd voor het publiek, gerechtvaardigd :

- naam en voornaam;
- officiële, wettelijke titels;
- uitgeoefend specialisme volgens de aanbevelingen van de Nationale Raad
- vermeldingen bestemd om de betrekkingen arts-patiënt te vergemakkelijken;
- foto van de arts met redelijke afmetingen;
- inlichtingen i.v.m. het adres en de toegang tot de praktijk;
- telefoon, fax, e-mailadres;

- uurrooster van het spreekuur en van de huisbezoeken;
- conventie en tarieven;
- instructies voor de zorgcontinuïteit;
- programma voor het maken van afspraken is toegelaten indien het de vertrouwelijkheid van de namen van de ingeschreven patiënten waarborgt;
- foto van de toegang tot de praktijk. (8)

Het wordt aangeraden bij de vermelding van het e-mailadres aan te geven dat dit uitsluitend voor administratieve doeleinden mag gebruikt worden en in principe niet bedoeld is voor medische doeleinden, zoals het verstrekken van medische informatie of medisch advies. (cf. punt 3 - Telegeneeskunde)

1.1.1. Links naar andere websites

Links naar andere websites zijn slechts mogelijk in de mate dat deze laatste eveneens dezelfde deontologische criteria eerbiedigen. Links naar beroeps- of wetenschappelijke verenigingen, evenals naar gevalideerde informatie voor patiënten zijn toegelaten. (9)

1.1.2. Beurtról van de wachtdienst

De publicatie van de beurtról van de wachtdienst op een website is mogelijk op voorwaarde dat alle deelnemers van de betreffende wachtdienst zich hiermee akkoord verklaren en de deontologische regels betreffende de publiciteit geëerbiedigd worden. De nodige maatregelen dienen te worden genomen zodat deze lijst up-to-date wordt gehouden. (10)

1.1.3. Advertenties voor het rekruteren van patiënten voor een klinische studie

Hoewel het publiceren van advertenties op websites van of voor artsen in de regel verboden is, bestaat er geen bezwaar tegen het adverteren voor het rekruteren van proefpersonen voor deelname aan een medisch-wetenschappelijk onderzoek. Het adverteren moet op een ethische en deontologische wijze gebeuren; de advertentie mag niet misleidend zijn, noch publiciteit bevatten voor de arts-navorser, voor de gezondheidsinstelling waar de klinische proeven zullen plaatsvinden of voor de sponsor van de studie. Er mag niet verwezen worden naar de naam van de promotor, zoals evenmin kan worden aanvaard dat de promotor via zijn website ruchtbaarheid geeft aan lopende experimenten.

De wijze van rekruteren van proefpersonen dient vermeld te worden in het protocol van biomedisch onderzoek bestemd voor de commissie voor medische ethiek. Van deze commissie wordt verwacht dat zij bij de beoordeling zal steunen op internationaal aanvaarde normen. (11)

1.1.4. Monopoliserende websites

Een arts is in principe vrij in de keuze van het webadres voor zijn website. Deze vrijheid wordt slechts beperkt wanneer de keuze ervan een vorm van onrechtmatige mededinging zou inhouden. Het is de deontologische plicht van de arts de nodige bescheidenheid aan de dag te leggen bij de keuze van het webadres, wat betreft de verwijzing naar de plaats waar hij zijn activiteit uitoefent. Deze deontologische plicht is mede ingegeven door de loyaliteit die hij dient te hebben t.o.v. zijn collega's krachtens het artikel 19 van de Code van geneeskundige plichtenleer.

1.2 Informatie die niet mag voorkomen op de website van een arts

Elke informatie die de deontologische regels in verband met de publiciteit niet eerbiedigt en zo het doel van de creatie van een artsensite te buiten gaat is niet toegelaten. Hieronder wordt onder meer begrepen informatie die gericht is op het ronselen van patiënten en op het beperken van hun vrije keuze of die het belang van de volksgezondheid of het beroepsgeheim aantast.

Deontologisch is onder meer niet toegelaten:

- iedere vorm van misleidende of vergelijkende publiciteit;
- vergelijkende honorariatarieven;
- het aanzetten tot overbodige onderzoeken of behandelingen;
- publicaties, conferenties en andere mededelingen zonder wetenschappelijk nut of welke een commercieel oogmerk hebben;
- publicatie van getuigenissen van patiënten;
- communicatie van gegevens gedekt door het medisch geheim tenzij ze voldoende beveiligd is;
- gebruik van "cookies" of van eender welk instrument met het uitsluitend doel de bezoekers van een website buiten hun medeweten te identificeren of te profileren. (12)

1.3 Verplichte aangifte

Artsen die over een website beschikken of die van plan zijn er een te creëren, dienen dit ter goedkeuring voor te leggen aan de provinciale raad.

De aangifte is verplicht voor iedere website die informatie bevat over een arts of artsen, om het even of hij beheerd wordt door de artsen in hun naam of in naam van een niet-arts, van een onderneming of van een instelling.

Dit geldt ook voor grondige wijzigingen aan de inhoud van een reeds aangegeven website.

Bij ontvangst van deze aangifte onderzoekt de provinciale raad of de website in overeenstemming is met de deontologische richtlijnen, in het bijzonder wat betreft de publiciteit, en geeft het desgevallend aanbevelingen.

Wanneer de website van een arts of van een groep afhankelijk is van een dienstverlener of van een andere firma, dienen de betrekkingen tussen artsen en personen of onderneming vastgelegd te worden in een overeenkomst die ter goedkeuring wordt voorgelegd aan de provinciale raad. (13)

2. Artsen en sociale media (14)

2.1 Inleiding

De populariteit van sociale media is de laatste jaren snel gegroeid. Er is een wijdverspreid gebruik van websites zoals Facebook, LinkedIn en Twitter tussen artsen en er is een groeiend aantal internetblogs en internetfora die specifiek gericht zijn op de gezondheidszorgberoepen.

Sociale media maken het mogelijk dat artsen (professioneel) online aanwezig kunnen zijn, wat de collegialiteit binnen de beroepsgroep bevordert. (15)

Hoewel artsen vrij zouden moeten kunnen genieten van de vele persoonlijke en professionele voordelen die sociale media kunnen bieden, is het belangrijk dat ze zich tegelijk bewust zijn van de mogelijke risico's die eraan verbonden zijn. (16)

2.2 Garantie op vertrouwelijkheid

Sociale media, door blogs en fora, kunnen artsen een ruimte bieden waarin ze kunnen discussiëren over hun ervaringen uit de klinische praktijk. Aangezien materiaal gepubliceerd op het internet vaak verschijnt in het openbare domein, is het belangrijk dat artsen de nodige voorzichtigheid aan de dag leggen wanneer ze details i.v.m. specifieke medische gevallen bespreken. Artsen hebben een wettelijke en deontologische verplichting tot het geheimhouden van medische gegevens over patiënten. Het bekendmaken op blogs, medische fora of sociale netwerken van identificeerbare informatie van patiënten impliceert, zeker zonder diens toestemming, een schending van dit beroepsgeheim. Hoewel het vaak niet de bedoeling is van artsen hun beroepsgeheim te schenden, is het niet toegelaten dat artsen identificeerbare informatie over patiënten delen op plaatsen waar het kan worden opgevangen door derden. Hoewel afzonderlijke stukken over een patiënt op zich niet noodzakelijk tot de identificatie van de patiënt leiden, kan het samenbrengen van deze stukken bovendien wel leiden tot een dergelijke identificatie, en dus een schending van het beroepsgeheim zijn. (17)

2.3 Grenzen bewaren in de arts-patiëntrelatie

2.3.1. Vriendschapsverzoek

Het is mogelijk, en in kleine gemeenschappen waarschijnlijk, dat artsen vrienden hebben die tevens patiënt zijn. In deze omstandigheden dienen artsen zich bewust te zijn van de grenzen die gesteld moeten worden en dienen zij gevoelig te zijn voor de professionele relatie in de zorgsetting. Gelet op de grotere toegankelijkheid van persoonlijke informatie, kan het aangaan van informele relaties met patiënten op websites zoals Facebook, de kans dat de grens tussen professioneel en privé vervaagt of overschreden wordt, doen toenemen, zeker waar voordien enkel een professionele relatie tussen de arts en de patiënt bestond.

Artsen die vriendschapsverzoeken ontvangen van huidige of oude patiënten moeten die beleefd weigeren en uitleggen dat het ongepast zou zijn voor hen om deze te accepteren. (18)

2.3.2. Professioneel profiel

Sommige artsen maken een online profiel aan dat zich uitsluitend beperkt tot een professionele pagina of waarmee zij zich aansluiten bij een professionele sociale netwerksite. Patiënten kunnen dan wel vriend of fan worden van deze professionele pagina, die uitsluitend informatie bevat die relevant is voor de professionele praktijk van de arts. Artsen die online professionele informatie plaatsen, dienen zich bewust te zijn van hun deontologische verplichtingen, in het bijzonder inzake publiciteit. (19)

Sommige artsen presenteren zich, bijvoorbeeld op Twitter, met dezelfde identiteit, en als privépersoon en als professional. Hoewel dit niet verboden is, vergroot het het risico dat zakelijke en persoonlijke communicatie door elkaar gaat lopen. Artsen dienen ervoor te zorgen dat te allen tijde beide profielen gescheiden blijven.

2.3.3. Pseudoniemen

Het is strafrechtelijk verboden een andere (valse) identiteit aan te nemen, teneinde zich openlijk op sociale media te kunnen uitspreken (art. 231 van het Strafwetboek).

Evenwel is het toegelaten met een pseudoniem of een avatar te werken in de privésfeer indien men toch actief wil zijn op bepaalde sociale media. Het aannemen van een pseudoniem of een avatar gebeurt doorgaans ter bescherming van de eigen identiteit en zorgt ervoor dat men actief kan zijn op sociale media zonder de grens tussen het privé en het professionele leven te overschrijden. Het gebruik van pseudoniemen en avatars is evenwel niet toelaatbaar in de professionele werkomgeving.

2.3.4. Persoonlijke informatie i.v.m. de arts

Omdat een arts de nodige professionaliteit aan de dag kan blijven leggen, dient hij bovendien de nodige objectiviteit jegens zijn patiënten te bewaren. Sociale media hebben het effect dat ze de grenzen doen vervagen tussen het individuele privéleven en het professionele leven. Artsen zijn zich vaak niet bewust dat persoonlijk informatie die zij wensen te delen met vrienden, toegankelijk is voor een veel breder publiek en dat het eenmaal op het internet geplaatst niet meer mogelijk is het materiaal te verwijderen. Waar artsen het delen van persoonlijke informatie over zichzelf aan patiënten in persoonlijke contacten kunnen beheersen, is de beheersbaarheid van deze informatie op sociale media zeer moeilijk. (20)

Daarom is het van belang dat een arts op sociale media ook zijn persoonlijk profiel zo bescheiden mogelijk houdt en er zich regelmatig van vergewist dat zijn persoonlijke en professionele informatie op een eigen pagina en - voor zover mogelijk - informatie die over de arts door anderen is gepubliceerd, accuraat en toepasselijk blijft.

Het is ten slotte aan te raden informatie (professioneel en privé) nooit op sociale media te plaatsen waarvan men niet zeker is dat deze informatie geen eigen leven kan gaan leiden of uit zijn verband getrokken kan worden.

2.3.5. Privacyinstellingen

Sommige sociale media hebben privacyinstellingen die de gebruikers de mogelijkheid geven om controle uit te oefenen over en beperkingen te stellen op wie toegang heeft tot hun persoonlijke informatie. De standaardinstellingen van dergelijke websites laten toe dat verschillende types van inhoud worden gedeeld buiten het persoonlijk netwerk van vrienden. Het is belangrijk dat artsen zich vertrouwd maken met de privacyregels van de verschillende sociale media en de instellingen aanpassen zodat het zeker is dat hun inhoud afgeschermd is in de mate dat zij die zelf verkiezen, zowel wat betreft het persoonlijke, als het professionele profiel. (21)

Het wordt aangeraden steeds de meest strikte privacyinstellingen te kiezen.

Artsen dienen bovendien op geregelde tijdstippen de actuele privacyinstellingen te controleren teneinde na te gaan of deze nog steeds in overeenstemming zijn met het door hen gekozen niveau van afscherming. (22)

Voor wat betreft de professionele informatie dient bovendien nagegaan te worden of de privacyinstellingen door de gebruikte sociale media ondertussen niet werden aangepast op een zodanige wijze dat een strijdigheid zou ontstaan met de deontologische regels. Indien een arts een dergelijke tegenstrijdigheid vaststelt, dient hij de nodige maatregelen te treffen om de privacyinstellingen aan te passen.

Indien het niet mogelijk is de privacyinstellingen van de sociale media aan te passen overeenkomstig de deontologische verplichtingen, dient de arts zijn account en de inhoud ervan te (laten) vernietigen.

Niet alle inhoud op sociale media kan afgeschermd worden op deze wijze en bepaalde sociale media hebben geen flexibele privacyinstellingen. Wil men absoluut niet dat men kennisneemt van bepaalde informatie, dan plaatst men die niet online.

2.4. Kritiek

Het is belangrijk dat artsen in staat zijn zich ten volle te engageren in debatten die een invloed hebben op hun professionele leven. Het internet is hiertoe op groeiende wijze het forum bij uitstek. De vrijheid die individuen hebben om hun meningen kenbaar te maken op fora en blogs is evenwel niet absoluut en wordt beperkt door de noodzaak te vermijden dat rechten en reputaties van anderen zouden worden geschaad. Wanneer zij iets online posten, kunnen mensen zich soms minder geremd voelen en als gevolg hiervan zaken zeggen die zij in een andere context niet zouden zeggen. (23)

Hoewel online discussies over patiënten en praktijkervaringen onder collega's zowel een educatief als een professioneel voordeel kunnen hebben, dienen informele discussies over patiënten op publieke internetfora vermeden te worden. Zelfs wanneer artsen anoniem posten of er zeker van zijn dat wat ze zeggen niet het beroepsgeheim in het gevaar brengt, zouden zij moeten overwegen hoe zij zelf dergelijke bemerkingen als storend zouden ervaren. Ze moeten de potentiële schade die zij hierdoor aan het publieke vertrouwen in het artsencorps in het geheel zouden kunnen aanbrengen, in gedachte houden. (24)

Ze moeten vermijden dat zij ondoordachte of niet gefundeerde negatieve bemerkingen maken over individuen of organisaties. Het nalaten een belangenconflict te vermelden ondermijnt bovendien het publieke vertrouwen in het artsencorps en compromitteert de professionaliteit van het beroep.

Heeft een arts kritiek op een collega, dan moet hij die op de eerste plaats met de betreffende collega bespreken. (25)

De regels i.v.m. het omgaan met laster (26) zijn eveneens van toepassing op elke bemerking die op het internet wordt gepost, ongeacht of deze gemaakt is in de persoonlijke of de professionele sfeer. Dit kan aanleiding geven tot het opstarten van een gerechtelijke procedure.

Hoewel het een patiënt vrijstaat zich op sociale media openlijk uit te spreken over zijn gezondheidstoestand, de behandeling en zelfs de gekozen arts, is het aan deze laatste omwille van zijn medisch beroepsgeheim niet toegelaten hierop te reageren. Een patiënt die op een internetforum zijn beklag doet over een bepaalde behandeling kan slechts gewezen worden op de daartoe wettelijk bestaande structuren van de ombudsdienst.

3 Artsen en telegeneeskunde

In verschillende disciplines van de geneeskunde ziet men met de vooruitgang van de digitalisering het voorvoegsel "tele-" opduiken (teleradiologie,

teledermatologie, telecardiologie, etc.).

Dergelijke vormen van geneeskunde mogen niet leiden tot een dehumanisering van de relatie arts-patiënt. Evenwel kunnen technologieën in belangrijke mate bijdragen aan een verbetering van de zorg.

3.1 Telegeneeskunde

3.1.1. Telefonisch advies

De meest verbreide vorm van telegeneeskunde vandaag is het "telefonisch advies". Het wordt het door de patiënt als handig, makkelijk en als een verworven recht ervaren. Dat patiënten bij hun arts terecht moeten kunnen voor een "pertinente vraag" of een advies inwinnen kort nadat ze op raadpleging zijn geweest, wordt absoluut niet betwist. Daarentegen is het telefonisch vragen van raad in geval van acute ziekte om een raadpleging te omzeilen een dagelijkse werkelijkheid aan het worden die in de mate van het mogelijke moet worden afgeremd.

Vele artsen ervaren het "onterecht" telefonisch consult bovendien als storend, tijdrovend, gevaarlijk en onnuttig wegens het gebrek aan essentiële elementen waarvan het klinisch onderzoek de hoeksteen is en blijft.

De patiënt dient te beseffen dat het "zomaar" bellen als storend en afleidend wordt ervaren zowel door de arts, als door de patiënt die op dat ogenblik op spreekuur is. (27)

Een arts kan bovendien enkel advies uitbrengen aan een gekende en geïdentificeerde patiënt nadat hij deze reeds onderzocht heeft, in de zorgcontinuïteit (bv. evaluatie, aanpassing medicatie nevenwerkingen,...). Voor het aanrekenen van een ereloon voor een telefonisch medisch advies bestaat er geen Riziv-nummer. In zoverre men de patiënt hiervoor al iets zou kunnen aanrekenen, kan deze laatste bijgevolg geen terugbetaling krijgen. (28)

Aan een ongekende of een niet-geïdentificeerde patiënt (situatie tijdens wachtdienst) dient het telefonisch advies kort en voorzichtig te worden gehouden en dient een patiëntencontact te worden voorgesteld.

De patiënt moet geïnformeerd worden over het feit dat een arts onmogelijk een diagnose kan stellen zonder anamnese en fysiek onderzoek. Het interpreteren van (acute) symptomen is onbegonnen werk en houdt risico's in voor de (volks)gezondheid.

In beide gevallen dient nota genomen in het dossier, respectievelijk wachtverslag. (29)

3.1.2. Elektronisch advies en voorschrift

Een arts die actief is op het internet, wordt steeds vaker geconfronteerd met vragen om medisch advies via e-mail of sociale media. Elektronisch verkeer tussen de arts en de patiënt dient zich te beperken tot de uitwisseling van administratieve informatie.

Een arts kan op een vraag van een patiënt slechts beperkt ingaan voor zover de arts behandelend arts is van de patiënt en het gaat over medisch advies in niet-dringende zaken. Bovendien kan het enkel gaan om additionele informatie. Het stellen van een diagnose is niet toegestaan. Hiervoor zal de patiënt steeds op raadpleging moeten komen bij de arts.

Dit belet evenwel niet aan dat patiënten een arts die zijn e-mailadres bekend heeft gemaakt aan het publiek of die actief is op elektronische media, rechtstreeks vragen stellen. De arts moet die binnen een redelijke termijn beantwoorden.

Het elektronisch doorsturen van voorschrift vormt hierop een uitzondering. Voor zover er gebruik gemaakt wordt van Recip-e (meer info <http://recip-e.be/home-nl>) is het (deontologisch) toegelaten dat patiënt op basis van een dergelijk elektronisch voorschrift de geneesmiddelen bij een apotheek bekommt, zonder dat hij het voorschrift fysiek ontvangen heeft van de arts.

Het elektronisch verzenden naar de patiënt van een herhaalvoorschrift wordt eveneens aanvaard. Een herhaalvoorschrift is een voorschrift dat deel uitmaakt van een langdurige behandeling waarvoor de patiënt reeds op raadpleging is gekomen. In dergelijke gevallen kan het volstaan, mits waarborgen wat betreft veiligheid en medisch beroepsgeheim, dat het herhaalvoorschrift via elektronische weg aan de patiënt wordt bezorgd.

3.1.3. Triage

Recent ziet men dat zowel solo- als groepspraktijken, beroep doen op praktijkassistenten en call-centers om de telefoonstroom te beheersen, zogenaamde "trriage". Aldus kan de arts zijn beschikbare tijd maximaal aan de patiënt in zijn spreekkamer te besteden.

Bij het werken met "tussenstations" moet men over een overeenkomst beschikken met de nodige kwaliteitsgaranties wat betreft de afbakening van de taken, verplichte overdracht van informatie, bepalen van verantwoordelijkheid, opvolging en feedback, enz. Minimale deontologische vereisten zoals vrije patiëntenkeuze, discretieplicht, effectief gezag op medisch vlak dienen er ook in opgenomen te worden. Deze overeenkomst dient voorafgaandelijk ter goedkeuring te worden voorgelegd aan de bevoegde provinciale raad. (30)

3.2 Telemonitoring

3.2.1. Monitoren op afstand

Telemonitoring is het monitoren op afstand van een patiënt door een arts. Er worden objectieve biomedische resultaten doorgestuurd aan de arts die deze interpreteert. (31)

Wanneer een arts in het kader van een langdurige behandeling van oordeel is dat telemonitoring noodzakelijk is (bv. voor de behandeling van een patiënt met hartfalen), dan informeert hij de patiënt voorafgaandelijk aangaande de te nemen schikkingen bij alarmen of bij urgente situaties. Indien de arts en de patiënt het eens zijn over de methode, kan de arts aan de patiënt zelf een billijke vergoeding vragen voor het gepresteerde werk, namelijk de supervisie en de reacties op de alarmen. (32)

De arts zal erover waken dat de firma die de toestellen voor de telemonitoring levert, in de nodige waarborgen voorziet voor de biotechnische veiligheid en het onderhoud van de monitors en de permanente beschikbaarheid van de geregistreerde signalen.

3.2.2. Videoconferentie

Parallel aan telemonitoring kan ook gewezen worden op het gebruik van videoconferentie bij chronische patiënten in de thuiszorg. Beeldcommunicatie in dergelijke situaties tussen artsen/hulpverleners en een chronische patiënt doorbreekt het isolement van de laatstgenoemde en opent nieuwe perspectieven voor het opbouwen van sociale netwerken binnen een zorgkader.

Om de confidentialiteit van de uitgewisselde informatie bij deze vorm van communicatie te waarborgen dient in een voldoende beveiligde elektronische verbinding te worden voorzien. Daarenboven moet de patiënt de mogelijkheid hebben om op elk moment van de videoconferentie af te zien, zonder dat dit enige weerslag heeft op de zorg. (33)

3.2.3. Medische apps

De ontwikkeling van talrijke medische "apps" (applications) zorgt voor een nieuwe evolutie in de telemonitoring. De arts dient zich te vergewissen van de kwaliteit van deze apps, en dit in samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen, navormingsinstanties en universiteiten. Hij moet volledig overtuigd zijn van de veiligheid en de bescherming van het beroepsgeheim, alvorens samen met de patiënt voor deze vorm van telemonitoring te kiezen.

3.3 Teleoverleg

Overleg tussen artsen over een patiënt speelt zich niet langer alleen af binnen de muren van eenzelfde zorginstelling. Regelmatig gebeurt het dat

specifiek ervaren artsen van een ander ziekenhuis of zelfs van een ander land met elkaar overleggen en de medische situatie van een concrete patiënt met elkaar bespreken. Aangezien dit overleg de kwaliteit van de zorg en behandeling enkel maar ten goede komt, is het een onontbeerlijk deel van de hedendaagse gezondheidszorg geworden. Het zorgt ervoor dat het netwerk van medische expertise ongelimiteerd wordt. (34)

Teleoverleg, waaronder de videoconferentie tussen artsen de voornaamste vorm is, dient bijgevolg gunstig onthaald en zelfs gestimuleerd te worden voor zover het een positief effect kan hebben op de behandeling van de patiënt. Een dergelijke videoconferentie dient evenwel steeds plaats te vinden tussen artsen die elk afzonderlijk kunnen garanderen dat de privacy van de patiënt gerespecteerd wordt. Dit betekent dat een videoconferentie slechts kan plaatsvinden in dezelfde (deontologisch verantwoorde) omstandigheden waarin een fysiek overleg tussen artsen zou hebben plaatsgevonden. Dit impliceert minstens de controle van de identiteit van de gesprekspartner en het bewijs van zijn hoedanigheid als arts. Wanneer een dergelijke setting binnen de grenzen van het redelijke niet kan gegarandeerd worden, dient de videoconferentie uitgesteld te worden tot een moment waarop dit wel kan worden gegarandeerd.

3.4 Bewaren van gezondheidsgegevens in de "cloud"

De digitalisering van de geneeskundige praktijk leidt ertoe dat artsen papieren documenten vermijden en alle gegevens, persoons- en gezondheidsgegevens, van hun patiënten opslaan op de computer. Teneinde over een back-up van deze gegevens te beschikken mocht hun computer het laten afweten, slaan sommige artsen deze gegevens nogmaals op in systemen in de "cloud".

Het opslaan van medische gegevensgezondheidsgegevens in de "cloud" vereist evenwel een doorgedreven veiligheidsprocedure om het beroepsgeheim en de informatieprivacy van de patiënt te vrijwaren. Het is daarbij o.m. van vitaal belang te weten waar de server waarop de informatie wordt bewaard, zich feitelijk bevindt, hoe de gezondheidsgegevens opgeslagen worden (encryptie) en welke wetgeving van toepassing is op de verwerking van gezondheidsgegevens. Het toevertrouwen van medische gegevens ter bewaring kan enkele aan firma's die gevestigd zijn in de EU, en die voldoen aan de richtlijn 95/46/EU van het Europees Parlement en de Raad van 24 oktober 1995 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (PB L 281 van 23 november 1995). De regels omtrent beveiliging en confidentialiteit dienen opgenomen in een overeenkomst tussen de arts en de firma.

Recente gebeurtenissen hebben de kwetsbaarheid van elektronisch opgeslagen informatie aangetoond. Om die reden kan de arts niet voorzichtig genoeg zijn bij het bewaren van persoonsgegevens, en in het bijzonder gezondheidsgegevens.

1. <http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/62422/Richtlijn-online-artspatient-contact-2007-met-aanvulling-Handreiking-Artsen-en-Social-Media-2011.htm>
2. <http://www.bma.org.uk/practical-support-at-work/ethics>
3. http://www.gmc-uk.org/guidance/ethical_guidance/21186.asp
4. <http://ceom-ecmo.eu>
5. Advies van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren "Beveiliging van gegevens die door het beroepsgeheim gedekt zijn" van 28 juni 2014.
6. http://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/referentiemaatregelen_voor_de_beveiliging_van_elke_verwerking_van_persoonsgegevens_
7. Advies van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren "Internetsites van artsen" van 20 juni 1998.
8. Advies van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren "Aanpassing van de aanbevelingen van de Nationale Raad van 21 september 2002 en van 17 januari 2004 betreffende het beheer van internetsites door artsen" van 1 oktober 2005
9. Advies van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren "Aanpassing van de aanbevelingen van de Nationale Raad van 21 september 2002 en van 17 januari 2004 betreffende het beheer van internetsites door artsen" van 1 oktober 2005
10. Advies van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren "Wachtdienst van huisartsen - Bereikbaarheid - Publicatie van de wachttol op een internetsite" van 16 september 2000.
11. Advies van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren, "Advertenties voor het rekruteren van patiënten in een klinische studie" van 17 januari 2004.
12. Advies van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren "Aanpassing van de aanbevelingen van de Nationale Raad van 21 september 2002 en van 17 januari 2004 betreffende het beheer van internetsites door artsen" van 1 oktober 2005.
13. Advies van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren "Aanpassing van de aanbevelingen van de Nationale Raad van 21 september 2002 en van 17 januari 2004 betreffende het beheer van internetsites door artsen" van 1 oktober 2005.
14. Met de term "sociale media" wordt bedoeld op online platformen met sociale netwerken waarbinnen de gebruikers tezamen zorg dragen voor de inhoud.
15. Artsen en Sociale Media, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, november 2011, 5.
16. Using social media: practical and ethical guidance for doctors and medical students, British Medical Association, 2011
17. Using social media: practical and ethical guidance for doctors and medical students, British Medical Association, 2011
18. Using social media: practical and ethical guidance for doctors and medical students, British Medical Association, 2011
19. Artsen en Sociale Media, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, november 2011, 14.
20. Using social media: practical and ethical guidance for doctors and medical students, British Medical Association, 2011
21. Using social media: practical and ethical guidance for doctors and medical students, British Medical Association, 2011
22. Artsen en Sociale Media, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, november 2011, 11
23. Using social media: practical and ethical guidance for doctors and medical students, British Medical Association, 2011
24. Using social media: practical and ethical guidance for doctors and medical students, British Medical Association, 2011
25. Artsen en Sociale Media, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, november 2011, 21
26. Laster is de handeling van het maken van een ongerechtvaardigd standpunt dat de eer van een persoon kan krenken.
27. M. DENEYER, "Telegeneeskunde kan uw gezondheid ernstige schade aanrichten", bijlage bij Advies van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren, "Telefonisch advies door een arts - Ereloon" van 16 februari 2008.
28. Advies van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren, "Telefonisch advies door een arts - Ereloon" van 16 februari 2008.
29. M. DENEYER, "Telegeneeskunde kan uw gezondheid ernstige schade aanrichten", bijlage bij Advies van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren, "Telefonisch advies door een arts - Ereloon" van 16 februari 2008.
30. M. DENEYER, "Telegeneeskunde kan uw gezondheid ernstige schade aanrichten", bijlage bij Advies van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren, "Telefonisch advies door een arts - Ereloon" van 16 februari 2008.
31. Statement of the European Council of Medical Orders on Telemedicine, adopted on the 13th of June 2014.
32. Advies van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren "Vergoeding in geval van telemonitoring", van 13 oktober 2012.
33. Advies van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren, "Communicatie via videoconferentie in de gezondheidszorg", van 20 april 2013.
34. Statement of the European Council of Medical Orders on Telemedicine, adopted on the 13th of June 2014.